



TITLE:

診断に難渋した感染性腎嚢胞自然破裂の1例

AUTHOR(S):

吉永, 敦史; 林, 哲夫; 石井, 信行; 吉田, 宗一郎; 大野, 玲奈; 寺尾, 俊哉; 渡邊, 徹; 山田, 拓己

CITATION:

吉永, 敦史 ...[et al]. 診断に難渋した感染性腎嚢胞自然破裂の1例. 泌尿器科紀要 2005, 51(4): 257-259

ISSUE DATE:

2005-04

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/113594>

RIGHT:

診断に難渋した感染性腎嚢胞自然破裂の1例

吉永 敦史, 林 哲夫, 石井 信行, 吉田宗一郎
大野 玲奈, 寺尾 俊哉, 渡邊 徹, 山田 拓己

埼玉医科大学総合医療センター泌尿器科

A CASE OF SPONTANEOUS RUPTURE OF INFECTIOUS
RENAL CYST WITH DIFFICULTY IN DIAGNOSIS

Atsushi YOSHINAGA, Tetsuo HAYASHI, Nobuyuki ISHII, Soichiro YOSHIDA,
Rena OHNO, Toshiya TERAOKA, Toru WATANABE and Takumi YAMADA
The Department of Urology, Saitama Medical Center, Saitama Medical School

A 27-year-old gravida was referred to an other hospital complaining of left lumbago and pyrexia, and she was diagnosed with acute pyelonephritis. Left lumbago increased and magnetic resonance imaging of abdomen demonstrated a low intensity area like hematoma around the left kidney. Then the patient was transported to our hospital under the diagnosis of high-risk graviditas. She was performed cesarean section. High-grade inflammation still continued after the operation and computerized tomography revealed the increase of high density area. We performed angiography of the left kidney for hemostasis, but the tumor in the left renal upper pole revealed hypovascularity. We started medication of imipenem/cilastatin sodium (IPM/CS). Inflammation and pyrexia did not improve until we changed antibiotics from IPM/CS to amikacin sulfate. Seven days after that high density area around the left kidney disappeared and a renal cyst was recognized by computerized tomography for the first time. Finally, the current case was diagnosed as spontaneous rupture of infectious renal cyst.

(Hinyokika Kiyo 51 : 257-259, 2005)

Key words : Spontaneous rupture of renal cyst, Infectious renal cyst, Gravida

緒 言

腎嚢胞は、各種検診における超音波検査や CT 検査導入に伴い偶然発見されることが多くなっており、決して稀な疾患ではない。しかしながら腎嚢胞自然破裂はきわめて稀であり、診断と治療に難渋するといわれている^{1,2)}。今回われわれは診断に難渋した感染性腎嚢胞自然破裂の1例を経験したので、報告する。

症 例

患者：27歳，女性

主訴：左腰部痛，発熱

既往歴：特記事項なし

現病歴：妊娠31週目に、37°C 台の発熱と左腰部痛が出現したため近医受診。急性腎盂腎炎の診断にて、抗生剤の投与（詳細不明）が開始された。またこの時 Hb 12.0 g/dl と軽度の貧血を認めていた。抗生剤投与7日目に左腰部痛が増強し、血液検査において炎症反応（白血球 14,100/μl, CRP 15.2 mg/dl）と貧血の進行（Hb 8.9 g/dl）を認めたため、腹部 MRI を施行し、左腎上極から左腎周囲にかけて血腫を強く疑わ

せる所見が認められた。そのため、左腎腫瘍破裂を合併したハイリスク妊娠の診断で当院周産期センターへ救急搬送され、妊娠33週2日で帝王切開が施行された。術後イミペネム/シラスタチンナトリウム（IPM/CS）1.0 g/日の点滴投与が開始され、安静臥床にて経過が見られていたが、術後3日目に施行された腹部 CT 検査において、血腫と思われる中～高吸収域が左腎上極から周囲にかけて瀰漫性に認められ、4日前の腹部 MRI と比較して増大傾向にあり、この時点では破裂した腫瘍性病変の鑑別は困難であった（Fig. 1）。またこの時点では貧血の進行は認められなかった。左腰部痛が増強したため当科転科となった。

理学所見：38.4°C と発熱を認めた。左腰部に強い自発痛と圧痛が認められたが、皮膚の色調は問題なかった。

検査所見：白血球 17,200/μl, CRP 23.4 mg/dl と炎症反応を、Hb 9.4 g/dl と貧血を認めた。また血液・尿培養検査は陰性であった。

腹部超音波検査所見：左腎上極から左腎周囲にかけて高エコー領域が広がっており、原疾患の鑑別が行えなかった。

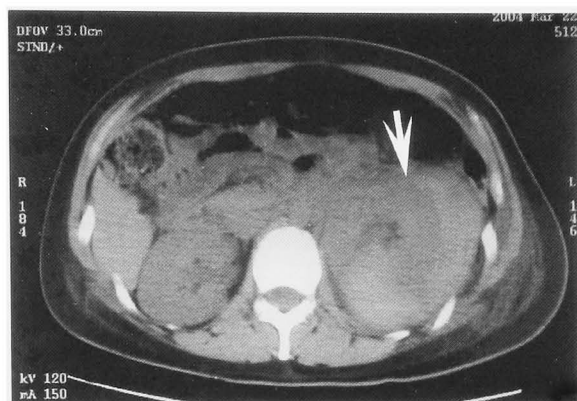


Fig. 1. Computerized tomography of abdomen demonstrated hematoma around the left kidney (arrow).

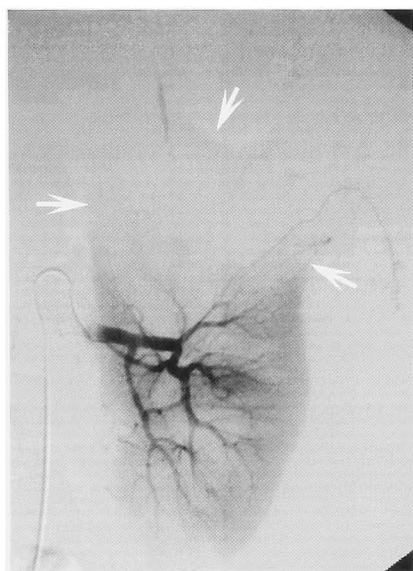


Fig. 2. Angiography of the left kidney demonstrated hypovascular mass in the upper pole.

臨床経過：腹部 CT 検査において左腎上極から左腎周囲にかけて血腫を疑う広範囲の中～高吸収域が認められた。原疾患が同定できなかったため、診断・止血目的に腎血管造影を施行したが、左腎上極の腫瘍に出血の原因となるような血管は認められなかった (Fig. 2)。左腰部痛に対し、非ステロイド性消炎鎮痛薬の座薬やペンタゾシン筋注ではコントロールがつかなかったため、塩酸モルヒネ座薬に変更し、疼痛コントロールは良好となった。また感染に対して IPM/CS の点滴投与を続けていたが、解熱傾向なく、炎症所見も改善しなかった。外科的治療も考慮していたが、硫酸アミカシン (AMK) 400 mg/日の点滴投与に変更したことで、解熱傾向と炎症所見の軽快が認められ、投与開始 7 日目には白血球 7,600/ μ l, CRP 2.5 mg/dl となり、レボフロキサシン (LVFX) 300 mg/日の経口投与に変更した。また同時期の腹部 CT 検査で、左腎周囲の中～高吸収域は吸収され、左腎上極

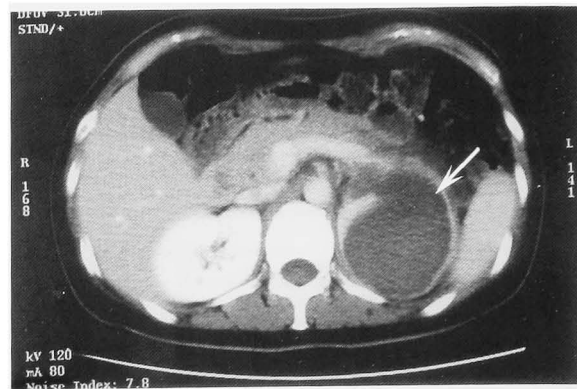


Fig. 3. Computerized tomography of abdomen demonstrated disappearance of hematoma and simple cyst in the upper pole of the left kidney (arrow).

に内部均一で低吸収を示す径 7 cm の左腎嚢胞が明らかとなった (Fig. 3)。以上の経過より、最初起こった貧血の進行は嚢胞壁の破裂による一時的な出血であり、CT 上確認された左腎周囲の中～高吸収域は炎症の軽快とともに消失していることから嚢胞破裂により Gerota 内に流出した腎周囲膿瘍とその時に生じた出血による血腫であると思われ、最終的に感染性腎嚢胞の自然破裂と診断された。その後、発熱・疼痛 貧血の進行なく経過し、4 月 12 日退院となり、退院後も疼痛 発熱なく経過している。

考 察

腎嚢胞破裂は何らかの要因で嚢胞壁が裂けることにより嚢胞内容物が嚢胞外に溢流した状態であり、一般にその成因により外傷性破裂と自然破裂に分けられる。これまでの本邦の報告例は 38 例と腎嚢胞の頻度にはしきわめて少なく、記載のない 4 例と医原性 指圧・体外衝撃波結石破碎術による 3 例をのぞくと外傷性破裂は 6 例、自然破裂は 24 例であった。

本症例のような腎嚢胞自然破裂の原因としては、①嚢胞内の感染による嚢胞内圧の上昇と周囲組織の脆弱化、②腫瘍・結石合併による嚢胞内圧の上昇、③特発性の嚢胞内出血が考えられているが、それがどのような条件下で起こるのかは分かっていない³⁾ 本症例では、発熱・炎症反応が認められたことから、その原因として嚢胞内感染が考えられたが、感染経路に関しては不明である。また妊娠と腎嚢胞自然破裂の関連については、妊娠中は内因性のステロイド濃度が高く、特に妊娠末期には通常の 2～3 倍になるといわれており、それに伴う組織の脆弱化により嚢胞壁が破綻したことが考えられる⁴⁾

腎嚢胞破裂の診断には画像診断のみでの確定診断は困難であるとされている一方²⁾、腹部超音波検査・CT などの画像診断が有用とされており、これまでの報告例では受診時に腹部 CT 検査において腎嚢胞自

然破裂と診断できている症例もある⁵⁾ 本症例では、腹部 CT 検査において左腎上極から周囲にかけて血腫と思われる中～高吸収域のひろがり認められ、左腎上極の腫瘤内部がはっきりしなかったため、腎嚢胞破裂の診断には至れず、妊娠中に破裂しやすいとされている腎血管筋脂肪腫など⁶⁾、腎腫瘤性病変との鑑別が必要となった。そこで腎血管造影検査などの検査を行ったが、当初は確定診断がつかず、左腎周囲の中～高吸収域が吸収されてはじめて左腎嚢胞という診断がついた。Retrospective にみても最初の腹部 CT においては腎嚢胞と断定できなかった。

腎嚢胞破裂の治療としては、感染性嚢胞の場合、嚢胞内への抗生剤の移行が悪いため、経皮的ドレナージが選択されている例が多い⁷⁾ また炎症が強いものや出血のコントロールができないもの、悪性腫瘍が疑われたものでは、開放手術が行われている⁸⁾ 本症例では、腎血管造影検査において腎血管筋脂肪腫や腎動脈瘤を除外することができたが、結局炎症軽快後の腹部 CT 検査を行うまで左腎嚢胞の確信がもてず、経皮的ドレナージを行えなかった。今後の再発予防のことも考え左腎嚢胞穿刺をすすめたが、患者からの同意を得られず行わなかった。

本症例は炎症の軽快とともに CT 上確認された左腎周囲の中～高吸収域が消失してはじめて、感染性腎嚢胞の自然破裂と診断できた症例であった。

結 語

われわれは、診断に難渋した感染性腎嚢胞自然破裂の1例を経験した。

文 献

- 1) 我喜屋宗久: 感染を伴った腎嚢胞自然破裂の1例. 泌尿紀要 **46**: 265-267, 2000
- 2) Papanicolaou N, Pfister RC and Yoder IC: Spontaneous and traumatic rupture of renal cysts: diagnosis and outcome. Radiology **160**: 99-103, 1986
- 3) McLaughlin AP III and Pfister RC: Spontaneous rupture of renal cysts into the pyelocaliceal system. J Urol **113**: 2-7, 1975
- 4) 妊娠による母胎の変化. 標準産科婦人科学. 水野正彦編. pp 198-207, 医学書院, 1996, 東京
- 5) 徳地 弘, 山本雅一, 賀本敏行: 突然の腹部膨満を主訴に発症した腎嚢胞自然破裂の1例. 泌尿紀要 **50**: 323-326, 2004
- 6) Eble JN: Angiomyolipoma of kidney. Semin Diagn Pathol **15**: 21-40, 1998
- 7) 平沢 潔: 経皮的ドレナージにて治癒した感染性腎嚢胞の1例. 西日泌尿 **55**: 98-101, 1993
- 8) 黒澤 尚, 梶川恒雄, 後藤康樹, ほか: 後腹膜血腫を生じた腎嚢胞破裂の1例. 泌尿器外科 **7**: 1071-1073, 1994

(Received on September 6, 2004)
(Accepted on December 10, 2004)